



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Lastensairaanhoitajien kokemuksia leikki-ikäisen kivun hoitotyöstä päivystyksessä

Heikkala, Iiris

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Lastensairaanhoitajien kokemuksia leikki-ikäisen kivun hoitotyöstä päivystyksessä

Iiris Heikkala
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2015

Iiris Heikkala

Lastensairaanhoitajien kokemuksia leikki-ikäisen kivun hoitotyöstä päivystyksessä

Vuosi 2015

Sivumäärä 27

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja selvittää Hyvinkään sairaalan päivystyksessä lasten kivun hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia. Opinnäytetyö toteutettiin Hyvinkään sairaalan lastenosastolla, ja kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, jotka tekevät myös päivystyksessä töitä. Tavoite työssä oli kehittää lasten kivunhoitotyötä havaitsemalla hoitoketjun heikkoudet.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui sairaalan toivoma teemahaastattelu. Haastattelut olivat rauhallisia yksilöhaastatteluja. Teemat haastattelussa olivat lapsen kivun tunnistaminen, arvioiminen sekä hoitaminen ja ne muodostivat haastatteluiden rungon.

Opinnäytetyöni tutkimuksen tuloksista tulevat ilmi sairaanhoitajien henkilökohtaiset erot. Kaikkia teemoja yhdisti hoitajien kokemus haastavuudesta, mutta sama hoitaja ei silti kokenut useampaa teemaa haastavaksi. Kaikki hoitajat tiedostivat kivunhoitotyön tärkeyden ja se huomioitiin heti potilaan tilan salliessa. Hoitajat kokivat tunnistavansa kipeän lapsen melko hyvin, mutta kivun arvioiminen mittaamalla oli hankalampaa. Itse kivun hoitamiseen sairaanhoitajilla oli monia keinoja, niin lääkkeellisiä kuin lääkkeettömiäkin. Tutkimuksessa ilmennyt ainoa selkeä epäkohta oli kivun mittaustuloksen epäjärjestelmällinen kirjaaminen.

Tässä opinnäytetyössä kivunhoidolla tarkoitetaan niin lääkkeetöntä kuin lääkkeellistäkin kivunhoitoa. Tutkitusti kivun mittaamisen ja arvioimisen tulisi olla osa kivun hoitoa, joten ne on otettu mukaan kivunhoidon määritelmään. Päivystyksen akuutin luonteen vuoksi tämä opinnäytetyö käsittelee vain akuutin kivun hoitoa. Sairaalamaaailmassa lapsella käsitetään kaikkia alle 16-vuotiaita, mutta tässä työssä lapsella tarkoitetaan leikki-ikäistä eli 3 - 6-vuotiaita ja muut ikäryhmät on suljettu pois. Leikki-ikäiset ovat helposti väliinputoajia, joten tätä kohderyhmää toivoi myös päivystyksen osastonhoitaja. Päivystyksessä toimivat sairaanhoitajat hoitavat kaikkia lapsipotilaita sisätautisista ortopedisiin, joten tutkimukseen sisällytetään kaikki päivystyksen lapsipotilaat.

Jatkotutkimusehdotuksia ovat kivun hoitotyön toteutuminen lasten ja heidän vanhempiensa näkökulmasta, kivunhoitokokemukset laajemmalla otoksella samassa kohderyhmässä tai muiden kuin lastensairaanhoitajien keskuudessa päivystyksessä.

Asiasanat: lapset, kivunhoito, päivystyspoliklinikka,

Heikkala Iiris

The children nurses' experiences of nursing children suffering pain

Year	2015	Pages	27
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to illustrate and explain the experiences of the nurses nursing children at the duty department of Hyvinkää hospital. The thesis was made in the children's department of the aforesaid hospital and the target group was the nurses, who also worked in the duty department. The goal of the thesis was to improve the nursing of children by detecting the weaknesses of the nursing process. The qualitative research was started by collecting data with a semi-structured interview and it was the preferred method of the hospital. The interviews took place calmly. The themes of the interviews was identifying the pain the children had and the nursing aspects involved which made the core of the interviews.

This thesis defines pain care as non-medical and medical pain care. Studies have shown that measuring should be a part of pain care, so they have been noted in the definition of it. Because of the acute nature of the nursing duty, this thesis only deals with acute pain care. Hospitals define children as under 16 years old, but this project defines children as 3-6 years old and other age-groups have not been included. Children aged 3-6 are easily missed in this type of assessment, so this group was suggested by the head duty nurse. The nurses working in the duty department nursed all child patients from internal medicine to orthopaedics, so the research includes all the child patients.

My thesis has shown the personal differences between the nurses. All the themes of the research were connected to the nurses experience in challenging situations, but the same nurses didn't think that more themes would be more challenging. All nurses recognized the importance of pain care and it was noticed as soon as the patient's condition was shown. The nurses think that they recognize a child in pain quite well, but measuring the pain is more challenging. The nurses had many methods for taking care of the pain, both medical and non-medical. The only clear fault of the research would be the pain measurements disorganized documentation. A follow-up research is suggested in the fulfillment of pain care from the viewpoint of a child and his/her parents, as well as pain care experiences on a larger scale of the same group with different children's duty nurses.

Keywords: children, pain care, duty department

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Leikki-ikäisen kipu	6
2.1	Leikki-ikä	6
2.2	Kipu	7
2.3	Kivun tunnistaminen	8
2.4	Kivun arvioiminen	9
2.5	Kivun hoitotyö	10
2.5.1	Lääkkeellinen kivunhoito	11
2.5.2	Lääkkeetön kivunhoito	12
3	Kivun hoitotyö päivystyksessä	13
3.1	Päivystyksen erityispiirteet	13
3.2	Lasten tyypilliset päivystysasiat Hyvinkäällä	15
4	Tutkimuksen toteutus ja analyysi	16
4.1	Aineistonkeruumenetelmä, tutkimuskysymykset ja kohderyhmä	16
4.2	Aineiston käsittely ja analyysi	17
5	Tutkimustulokset	18
5.1	Kivun tunnistaminen	18
5.2	Kivun arvioiminen	18
5.3	Kivun hoitaminen	19
6	Pohdinta ja johtopäätökset	20
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	20
6.2	Tulosten tarkastelu	21
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	22
	Lähteet	23
	Liitteet	26

1 Johdanto

Yleistettävissä tutkimuksissa on saatu tuloksia, jotka viittaavat lasten saavan sairaalassa riittämätöntä lievitystä kipuihinsa, vaikka lapsuudessa koettu kipu saattaa aiheuttaa pitkäaikaisia psyykkisiä oireita. Lapsen kipua voi olla vaikea tulkita, sillä pelko esimerkiksi sairaalassa olemista kohtaan lisää kiputuntemusta ja kipu taas puolestaan vahvistaa pelkotilaa. Päivystyksen lapsipotilaan kiputilan aiheuttaa usein trauma tai infektio. Kokemuksena trauma voi lisätä pelontunnetta ja infektiot ovat usein kivuliaita.

Hyvinkään sairaala esitteli aiheita, joista sairaala toivoi opinnäytetyötä. Yksi näistä aiheista oli kivunhoito, jonka rajasin sairaalan yhteyshenkilön kanssa käymäni keskustelun perusteella akuutin kivun hoitoon ja oman mielenkiintoni perusteella lapsiin kohdistuvaksi. Hyvinkään sairaalan päivystyksen osastonhoitaja toivoi kohderyhmäksi lapsista erityisesti leikki-ikäisiä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia lastensairaanhoitajilla on leikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisesta, arvioimisesta ja hoitamisesta Hyvinkään sairaalan päivystyksessä sekä saada kuva hoidosta, jonka kipeä lapsi saa. Tavoitteena on havaita hoitoketjun heikkoudet ja tuoda ne hoitajien tietoon, jotta lapsipotilaiden oikeus kivuttomuuteen toteutuisi mahdollisimman hyvin Hyvinkään sairaalassa ja näin kehittää lasten kivunhoitotyötä.

2 Leikki-ikäisen kipu

2.1 Leikki-ikä

Leikki-ikäisiä ovat 3-6-vuotiaat lapset. Kyseisessä ikävaiheessa lapsi on jo muodostanut tai muodostamaisillaan käsityksensä itsestä itsenäisenä yksilönä. Hän hallitsee ruumiinsa toiminnot hyvin ja on omaksunut realistisen kuvan itsestään ja taidoistaan. Leikki-ikä alkupuolella lapsi alkaa opetella itsensä psyykkistä kontrolloimista. Oma tahto ja sen ilmaiseminen kehittyvät lapsen oppiessa tunne- ja käyttäytymissäätelyä. Leikki on kehitysvaiheen nimen mukaisesti erityisen merkityksellistä lapselle. Leikin avulla hän omaksuu ympäristön arvoja, rooleja ja asenteita. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 30.)

Myös Dunderfelt (2011, 70 - 73, 76) kirjoittaa kolmivuotiaan lapsen minäkäsityksen kehittymisestä ja itsenäistymisestä. Hän havainnollistaa asiaa lapsen puheella; oman nimen käyttö korvataan minä-sanalla, jolloin lapsi kääntää uuden sivun elämässään ja alkaa elää minänä, yksilönä, elämäänsä. Leikki-ikä loppupuolella lapsi on jo usein sisäistänyt sukupuoli-identiteettinsä ja toimii sen mukaisesti.

3 - 6-vuotiaana lapsi on oma-aloitteinen ja kokeilee mielellään uusia asioita. Hän oppii valtavasti kyselemällä, joten on tärkeää vastata kysymyksiin asiallisesti pitämättä kysymyksiä typerinä. Tällöin lapsi tuntee toimivansa itsenäisesti ja muiden painostamatta. Tätä kehitysvaihetta kutsutaankin leikki-iän lisäksi kyselyiäksi. (Nurmiranta ym. 2009, 30, 34.) Kysymysten kautta lapsi oppii ajattelemaan ja ilmaisemaan monimutkaisiakin ajatuskuvioita, mutta näkökulman pohjana ovat vahvat tunteet (Dunderfelt 2011, 73).

Leikki-ikää leimaa mielikuvituksellisuus. Lapsen mielikuvitus luo mahdollisuuden antaa ”sisimpänsä elää” esimerkiksi sadun tapahtumat. Nämä kokemukset kasvattavat lasta mm. moraalien, etiikan ja empatian osilta. Leikit ovat suurelta osin aikuisten toimien matkimista ja sisäiset mallit leikistä sekä sen antamat kokemukset ovat merkittäviä lapsen sisäisen maailman vaikuttajia. Leikkiessään lapsi harjoittelee maailmassa elämistä, omana itsenään olemista sekä sosiaalisuutta. (Dunderfelt 2011, 79.)

Lapsuuden vahvuusalueet, leikki ja mielikuvitus, on hyvä ottaa osaksi myös kipeän lapsen kohtaamista. Leikki ohjaa lapsen ajatuksia pois kivusta ja tulevista jännittävistä toimenpiteistä. Leikkiessään lapsi myös voi käsitellä pelkoaan outoa sairaalamaailmaa kohtaan ja hoitaja voi mennä leikkiin mukaan haastatteleamalla lapsipotilasta esimerkiksi nallen tai nukken avulla. Myös lapsen valmentaminen toimenpiteeseen on mahdollista ja tehokasta leikin avulla. (Knaapi & Mäenpää 2005, 363.)

2.2 Kipu

Kipu on kivuntutkimusyhdistys IASP:n mukaan universaali epämiellyttävä, joko fyysinen tai psyykinen tunne, johon liittyy selvä tai mahdollinen kudosvaurio tai jota kuvaillaan kudosaaurion tavoin (Definition of Pain 2014). Sailo taas (2000, 30) määrittelee kivun fyysiseksi kärsimykseksi, jonka henkilö kokee kivuksi. Se on epämiellyttävä ja todellinen tunne tai tila, jota ei voi verrata toisen kokemukseen kivusta. Kipukokemukseen vaikuttavat yksilön kivuliaat muistot, valtakulttuuri sekä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset seikat. Fyysinen kipu on elimistön signaali sisäisen tai ulkoisen tekijän aiheuttamasta kudosauriosta. Kudosaurio, esimerkiksi neulan pisto, vapauttaa allogeenisia eli kipua välittäviä aineita, kuten bradykiniinia, kallidiinia, leukotrieenia sekä prostaglandiinia, jotka ärsyttävät kipureseptoreita ja aiheuttavat kudoksessa kipua ja turvotusta. Nosiseporit eli kipureseptorit vastaavat ärsykeeseen ja lähettävät hermoimpulssin selkäytimen ja aivojen kipukeskuksiin. Kipuviesti kulkee pitkin A-delta-syitä, jotka ovat myeliinitupellisia ja siksi nopeita kulkureittejä. Näiden viestien ansioista yksilö reagoi kipuun jo ennen tietoista kipukokemusta. Tietoisuuteen kipuviesti kulkeutuu myeliinitupettomia C-syitä pitkin huomattavasti hitaammin. (Sailo 2000, 30 - 31.)

Estlander (2003, 14.) puolestaan luokittelee kivun perinteisesti anatomian, sijainnin tai keston mukaan. Myös potilas itse nimeää kivun helposti paikan mukaisesti, esim. korvakipu. IASP taas määrittelee kivun monipuolisesti huomioiden sekä syyn, anatomian että kuvaukset kivusta ja sen kestosta, laadusta ja voimakkuudesta. Estlander korostaa kivun kuvailevan kirjaimien merkitystä.

Kiputilat voidaan luokitella neurofysiologisen mekanismin mukaan nosiseptiiviseen ja neuropaattiseen kipuun. Nosiseptiivista kipua on viskeraalinen kipu eli sisäelimestä aiheutuva kipu sekä kudonsvauriokipu, joka kuuluu somaattiseen, eli muun muassa lihaksiin, luiden, ihoon ja sidekudokseen kohdistuvaan kipuun. Viskeraalista kipua on vaikea paikantaa, sillä kipu tuntuu laajemmin kuin vain elimen kohdalla. Siihen liittyy autonomisen hermoston oireilua, kuten kalpeutta, hikoilua, sydämentykytystä ja pahoinvointia. Neuropaattinen kipu syntyy kipua välittävän hermon vaurioituessa. Hermovauriot jaotellaan sijaintinsa mukaan ja ne aiheuttavat pistelevää, viiltävää tai polttavaa tunnetta sekä äkillisiä ja voimakkaita kohtauksellisia kiputiloja. On myös idiopaattista kipua, jonka syy ei ole kudoksissa tai hermoissa oleva vaurio. Tällaiseen kipuun liittyy ahdistusta sekä levottomuutta. Lisäksi sosiaalinen haitta on kohtuuton verrattuna objektiivisiin löydöksiin. Idiopaattisilla ja psykosomaattisilla kiputiloilla on havaittavissa yhteys. (Sailo 2000 33 - 34.)

Akuutti kipu on kehon keino varoittaa elimistöä kudonsvaurioutuksesta. Tällöin kipu on positiivinen viesti, jonka hoitaminen voi ehkäistä kivun kroonistumisen, sillä se ei jätä jälkeä keskushermostoon. Akuutti kipu alkaa yllättäen, mutta paranee aikanaan ja sen lievittäminen on helpompaa kuin kroonisen kivun. Kipukokemusta voi pahentaa hätä ja säikähtäminen esim. onnettomuustilanteessa. (Sailo 2000, 34 - 35.)

Kivunhoidon tutkimiseen liittyy vaikeita eettisiä ongelmia. Varsinkin todellista kipua tuntevalle lapselle on hyvin tärkeää antaa oikeaa lääkeainetta eikä lumelääkettä. Toisaalta taas toiset tutkimukset osoittavat lumelääkkeellä olevan kipua lievittävä vaikutus, jos potilas sai olla kontaktissa hoitohenkilökuntaan. Ne potilaat, jotka vain odottivat hoitoa, eivät kokeneet lumevaikutusta. (Vainio 2009, 60 - 63).

2.3 Kivun tunnistaminen

Kipeä ihminen ilmaisee kivuliaisuutensa verbaalisti kehitystasonsa mukaan. Pikkulapset itkevät erityistä kipuitkua. Isommat itkevät myös, mutta itkusta voi erottaa ”Auauau!” ”Sattuu!”- tai muita vastaavia kipua ilmaisevia sanoja tai sävyjä. Isommat lapset sekä aikuiset osaavat kertoa sanallisesti missä ja millaisena kipu tuntuu. Lapsen kipua tulkittaessa kehon viestien

lukeminen on tärkeää. Ihminen viestii kivusta mm. suojaamalla kipeää kohtaa kädellään, huokailemalla, ähkimällä sekä ilmeillä, kurtistamalla kulmiaan, rypistämällä otsaa ja supistamalla suuta. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 57 - 60, 190 - 191.)

Sairaanhoitajan ammattitaito tulkita lapsen kipuviestiä on huomattavan tärkeä. Hoitajat huomioivat lapsen ilmeet, eleet, liikkeet, itkun, kosketusarkuuden ja puhetaitoisen lapsen sanallisen arvion kivusta. Vanhempien arvio on myös oleellinen, mutta on hyvä muistaa huomioida itse pikkupotilas. Hoitaja arvio näin kivun laatua ja määrää. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 22.) Sairaanhoitajan henkilökohtainen herkkyyys tulkita sanattomia viestejä on kuitenkin ominaisuus, joka vaihtelee persoonien välillä (Axelin 2012, 57).

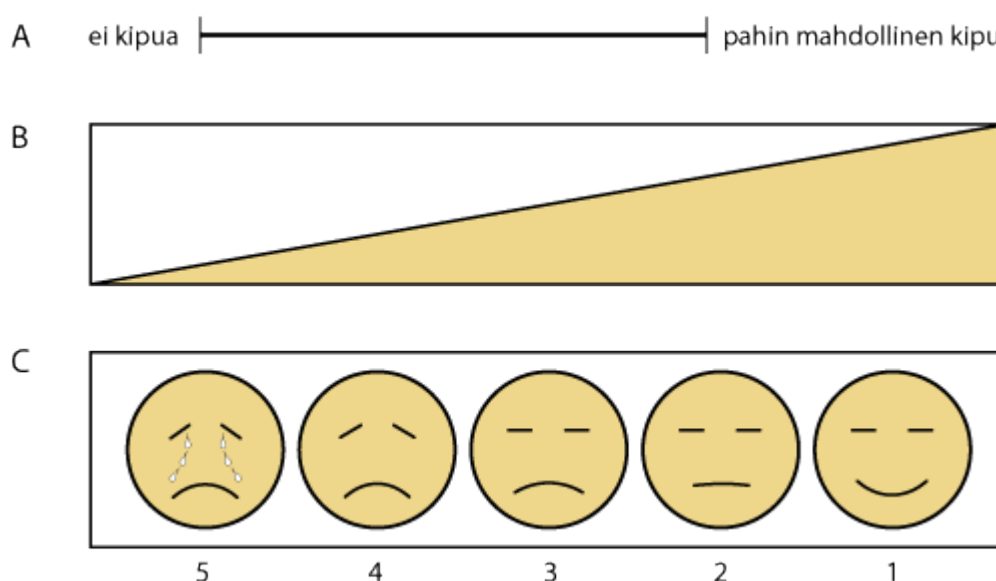
Leikki-ikäisen kipupotilaan ajatus kivun syystä voi olla hyvinkin mielikuvituksellinen. Hän voi ajatella kivun olevan rangaistus esimerkiksi tottelemattomuudesta. Kivun kokeminen on yhteydessä tunteisiin. Kipu aiheuttaa helposti kiukkua ja vihaa, kroonistuessaan jopa masennusta, ahdistusta ja surua. Toisinaan on vaikea erottaa, milloin tunne on kivun syy ja milloin sen seuraus, sillä negatiiviset tunteet myös vahvistavat tunnetta kivusta. Erityisen vaikeaa tämä on lapilla, koska he eivät erota pelkoa ja kipua toisistaan. Tätä voidaan käyttää kääntäen hyväksi kivunhoidossa. Ohjaamalla ajatukset mukaviin asioihin kipu lievenee. Erityisesti lapsella kipuun liittyy myös sosiaalinen luonne, sillä leikissä itsensä loukannut lapsi ei välttämättä reagoi kipuun ennen kuin näkee äitinsä, jolta tietää saavansa lohtua. (Salanterä ym. 2006, 56 - 58.)

3 - 5-vuotiaille kehon koskemattomuus on tärkeää ja jo naarmut sekä pikkuvammat aiheuttavat pelkoa. Leikki-ikäisen yksi suurimmista pelonaiheista on kipu. Alle 5-vuotiaana lapset pelkäävät myös eroa vanhemmista. Alastomuutta tulee välttää sairaalassa sen synnyttämän turvattomuuden tunteen vuoksi. (Luotolinna-Lybeck 2003, 135 - 138.)

2.4 Kivun arvioiminen

2-4-vuotiaat eivät vielä osaa käyttää kipujanamittareita luotettavasti. Tärkeää onkin selittää kipumittarin periaate lapselle. Kivun mittaaminen ja arviointi lapsipotilailla on vaikeaa, sillä leikki-ikäinen ei välttämättä osaa kuvata sanoin kipuaan eikä yleensä osaa käyttää numeerista kipumittaria. Kipukasvomittarikin voi olla haasteellinen, sillä lapsi voi ajatella totisen kasvon kivuttomaksi tilaksi, jolloin hoitaja voi tulkita kivuttoman potilaan lievästi kipeäksi. Se on kuitenkin suuntaa antava ja suosituin lasten kipumittareista, joita lisäksi ovat kipukuumemittari, kiputikapuut ja kipuvärit. (Salanterä ym. 2006, 190 - 191.)

Kipumittareiden kehittämiseen osallistuvat pääasiassa alan asiantuntijat, mutta kliinistä työtä tekevät hoitajat on valitettavasti jätetty kehittämistyön ulkopuolelle. Tämä aiheuttaa tulkin-
taeroja sairaanhoitajien arvioiden välillä, jolloin kipumittauksen luotettavuus kärsii. Jyllin
(ks. Axelin 2012, 57) mukaan mittareita käytetään liian vähän ja niiden antamaan viestiin ei
reagoida, mikäli se on ristiriitainen hoitajan oman olettamuksen kanssa. Esimerkiksi lapsen
ilmaistessa mittarilla kovinta mahdollista kipua hän ei saa kovaan kipuun tarkoitettua kipulää-
kettä, ellei hoitaja itse tulkitse kivun aiheuttajan olevan voimakas. Tällöin hoitaja ei luota
lapsen kykyyn arvioida omaa kipuaan. Kipua ei myöskään usein mitata eikä arvioida ennen
eikä jälkeen kipulääkityksen. (Axelin 2012, 56 - 57.)



Kuva 1: Yleisimmät kipumittarit A. Kipujana B. Kipukiila C. Kasvokuvakipumittari

Salanterä (2008, 38 - 39) kehottaa kysymään potilaalta kivusta aina, kun se on mahdollista. Hän korostaa kipumittareita kivun voimakkuuden ja hoidon tehokkuuden arvioinnin apuvälineenä, mutta muistuttaa ohjaamaan potilasta kipumittarin käytöstä. On myös tärkeää käyttää samaa mittaria samalla potilaalla, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia. Kipeän potilaan tila pitää arvioida tiheästi, vähintään kipulääkkeen vaikutusajan välein, mutta vähintään kerran kahdeksassa tunnissa. Kivun hoidon tehokkuuden ja jatkuvuuden kannalta on tärkeää selvittää kivun kohta, laatu, kesto, voimakkuus, helpottavat ja pahentavat asiat sekä numeeriseksi muutettu arvio kivusta ennen ja jälkeen kivun lääkkeisen tai lääkkeettömän hoidon.

2.5 Kivun hoitotyö

Lapsen oikeuksien julistus vaatii lapsille kivuttomuutta sairauksien tutkimisessa ja hoitamisessa (Lasten oikeuksien julistus 1959) ja sairaanhoitajien eettiset ohjeet kehottavat lieventä-

mään ihmisen kärsimystä (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996). Näistä huolimatta tutkimusten mukaan lasten kipua hoidetaan liian vähän. Tavoitteena on, että lapsen kipua hoidettaisiin mahdollisuuksien mukaan jo ennakoon tai ennen lievän kivun muuttumista kovemmaksi. Lapsella kipu, pelko ja ahdistus sulautuvat tunnemassaksi, josta on vaikea erottaa kipua yksinään. Siksi kokonaisvaltainen hoito erityisesti lapsipotilailla on erityisen tärkeää. (Ivanoff, Kintioja, Palo, Vuori & Risku 2001, 191,195.) Tämä tunnemassa vaikeuttaa lapsen kivun arviointia, sillä kipumittarit eivät erottele kipua massan keskeltä, eivätkä lapset osaa sitä itse erottaa (Salanterä 2005, 23).

Kankkunen (2003, 17 - 19, 34) kirjoittaa vanhempien tarpeesta saada ohjausta sekä lääkkeitömään että lääkkeelliseen kivunhoitoon. Tämä ohjaustehtävä on sairaanhoitajien vastuulla. Yllättävää Kankkusen tutkimuksen tuloksissa on, että poikalapset eivät saa yhtä hyvää kivunhoitoa kuin tyttölapset. Vanhemmille on hyvä kertoa kummankin sukupuolen oikeudesta hyvään kivunhoitoon, sillä kipuun liittyvät asenteet välittyvät myös tuleviin sukupolviin.

Anna Axelin esittelee professori Patrick McGarthin puheenvuoron Lasten pohjoismaisessa kipu-konferenssissa, joka käsitteli jokaisen velvollisuutta tarjota hyvää kivunhoitoa maailmassa, jossa potilaita on paljon, mutta rahaa vähän. Hänen mielestään enää ei voida käyttää ”perinteistä mallia”, jossa jokaiselle lapselle räätälöidään henkilökohtainen ja kallis spesialistin toteuttama hoito kipuun. Ratkaisuksi McGarth ehdottaa automaattista ja strukturoitua lasten kivunhoitoa eli näyttöön perustuvia hoito-ohjeita, joita sovellettaisiin lapsen ja perheen tarpeiden mukaan, eikä ”jokaisen lapsen kipua hoitavan tarvitse keksiä pyörää uudelleen.” (Axelin 2012, 56 - 57.) Sairaanhoitajan käsikirjassa on ohjeet lapsipotilaan kivun hoitoon, mutta käypä hoito -suosituksia ei vielä ole.

2.5.1 Lääkkeellinen kivunhoito

3-6-vuotiaan lapsen farmakokinetiikka on riippuvainen lapsen iästä sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. Lääkkeen vaikutustehoon ja -nopeuteen vaikuttavat mm. lapsen kehon rasvan ja veden määrä sekä sisäelinten koko. Vasteen mittaaminen on hankalaa, joten lääkeaineiden vaikutuksista tiedetään vielä vähän. (Hamunen 2009, 444.)

Lasten kipulääkkeinä käytetään yleisesti samoja valmisteita kuin aikuisillakin. Lapsilla korostuvat oikean annoksen, antotavan, ajoituksen ja aineen antaminen. Ensisijaisena lääkkeen antoreittinä on suu, ja sitä pitäisikin suosia aina kun vain mahdollista. Peräsuoleen annettavat lääkkeet toimivat vielä leikki-ikä alkupuolella, mutta vanhemmat lapset pitävät sitä kiusallisenä. Injektioita lihakseen ei pitäisi käyttää, sillä lapset pelkäävät pistoksia. Jos kuitenkin

täytyy pistää lääkeainetta tai esimerkiksi ottaa verinäyte tai kanyloida, kuuluu hyvään hoitoon puudutevoiteen käyttö. Tärkeintä on kuitenkin kertoa lapselle ikätason mukaisesti tulevasta. (Hamunen 2009, 445 - 446.)

Lapsilla käytettäviä kipulääkkeitä ovat parasetamoli, jota annetaan 60 mg potilaan painokiloa kohti ja vuorokausiannos jaetaan kolmeen kerta-annokseen, naprokseenia 15-20 mg / kg / vrk 2 annosta, ibuprofeeni 30-40 mg / kg / vrk 3 annosta, indometasiini 2-3 mg / kg/vrk 3annosta. (Honkanen & Tamm 2005, 17.) Parasetamoli on tehokas nivel-, luu-, lihas- ja hammas-kivussa sekä päänsäryssä. Luunmurtumiin ja niveltraumoihin parasetamoli on myös erityisen tehokasta. Lasten kipulääkkeissä ruuansulatuskanavan haittavaikutukset ovat yleisimmät haittavaikutuksista, mutta ovat silti aikuisten haittoja lievempiä ja harvinaisempia. (Hamunen 2009, 447 - 448.)

Puudutteiden käyttö lapsipotilailla ennen verikokeita ja kanylointia on suositeltavaa. Voiteet vaikuttavat melko hitaasti, mikä voi olla este niiden käytölle. Amerikkalaisessa tutkimuksessa tutkittiin puuterimuotoista lidokaiinia, jota laitettiin kämmenselkään muutamaa minuuttia ennen laskimopunktiota. Tämä puudute lievensi kipua kaikilla ikäryhmillä. (Zempsky, Robbins & Richards 2008, 152.)

2.5.2 Lääkkeetön kivunhoito

Kipukokemusta voidaan Ivanoffin ym. mukaan lievittää suuntaamalla lapsen ajatukset pois kivusta, esimerkiksi leikin, satujen tms. avulla. Myös silittäminen ja syliin ottaminen lievittävät heidän mukaansa kipukokemusta, sillä luottamuksellisella hoitosuhteella on valtava merkitys. Huoltajan rooli fyysisissä hoitokeinoissa on siis merkittävä. Rajantie, Mertsola ja Heikinheimo (2010, 29) korostavat ympäristön merkitystä lapsen sairaalakokemuksessa. Hoitajan ja lapsen välinen muiden muassa fyysinen etäisyys, lapsen huomiointi sekä tilan viihtyisyys vaikuttavat lapsen psyykkiseen olotilaan, mikä puolestaan vaikuttaa kiputuntemukseen. Leikki-ikäisen hoitaminen on usein helpointa vanhemman sylissä, jolloin turvallisuuden tunne on vahvin.

Jo leikki-ikäisen lapsen on tärkeä saada mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tällä mahdollisuudella lapsen kipukokemus lievittyy ja elämänlaatu on parempi. Lapsen kuunteleminen ja osallistaminen antaa hoitajalle työkaluja suunnata tukitoimet oikein. (Laaksonen, Aromaa & Salanterä 2009, 39.) Tavoiteltavaa on lapsen tunne turvallisuudesta ja sen avulla myös kivuttomuudesta, jotta hän voi keskittää voimavaransa parantumiseen (Pyykönen 2007, 33).

Salanterä (2005, 22 - 23) esittelee lapsen kivun hoidossa käytettyjä keinoja. 2 - 6-vuotiailla emotionaalinen tuki oli yleisin lääkkeetön hoitomuoto ja toisena tulivat kognitiivis-behavioraaliset muodot, kuten huomion suuntaaminen muualle ja keskustelu lapsen kanssa. Myös asentohoitoja käytettiin. Hoitajat eivät kuitenkaan kertoneet lapsille kivun aiheuttajasta tai lääkkeistä, vaikka tutkimukset ovat osoittaneet tiedon lisäämisen lieventävän kipua. Myöskään vanhempien ohjaamista ja tukemista, hoitoympäristöön vaikuttamista tai fysikaalisia hoitomuotoja ei käytetty. Kyseisen tutkimuksen mukaan vain 10 % hoitajista oli käyttänyt kipumittareita.

3 Kivun hoitotyö päivystyksessä

Potilaalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §). Käytännössä tämä tarkoittaa potilaan oikeutta saada päivystyksellistä hoitoa mistä tahansa sairaalasta. Päivystyspotilaat muodostavatkin jopa puolet vastaanoton päivittäisistä asiakkaista. Tämä on johtanut päivystystoiminnan kehittämiseen, jolloin päivystävä sairaanhoitaja ottaa lääkärin lisäksi potilaita vastaan. Kyseinen järjestely on vähentänyt lääkärikäyntejä jopa kolmanneksella. (Voipio-Pulkki 2005, 18 - 19.)

Päivystyksen toiminta on ensihoidon ja sairaalahoidon välissä. Hoitoprosessi alkaa mahdollisesta ennakoilmoituksesta ja jatkuu hoitoketjuna: potilaan saapuminen, vastaanottaminen, triage-arviointi, sijoittaminen, tutkiminen ja haastattelu, hoitopäätös, hoidon toteuttaminen, jatkuva arviointi, jatkohoitopäätös sekä siirtymisen turvaaminen. Tämän kaiken aikana tehdään lukuisia pienempiä päätöksiä, tutkimuksia sekä arviointeja, joiden perusteella siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Hoito on koko ajan tavoitteellista. Johtaminen korostuu päivystyspoliklinikan arjessa, sillä kokonaisuuden hahmottaminen sekä systemaattinen tutkiminen vaativat monen tekijän aktiivista ja yhtäaikaista toimintaa. (Koponen & Sillanpää 2005, 70 - 73.)

Potilaan tutkiminen ja hoito päivystyksessä noudattaa selkeää toimintamallia. Potilaan vitailutoiminnot tutkitaan sekä kirjataan ensimmäisenä ja aloitetaan niiden mahdollinen tutkiminen tietyssä järjestyksessä. Potilaan tilaa, hoitoa sekä vastetta hoitoon arvioidaan lakkamatta, jotta reagointi ei-toivottuun muutokseen tapahtuisi mahdollisimman nopeasti. (Sillanpää 2008, 45.)

3.1 Päivystyksen erityispiirteet

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS:n, mukaan päivystys on tarkoitettu potilaille, joiden sairaus tai tila ei anna mahdollisuutta odottaa seuraavaan arkipäivään. Lapsilla sellaisia syitä ovat mm. alle 3 kk:n ikäisen kuume, vaikea hengenahdistus, iso ja vuotava haava,

kouristelut, pahat palovammat sekä murtumat. (Lasten ja nuorten päivystys 2013; Hamunen 2009, 443.) Yleisimpiä päivystykseen tuovia syitä ovat erilaiset kiputilat, joihin varsinkin nuorimmat potilaat ovat saaneet käsikauppalääkkeitä (Niemi-Murola 2013, 26). Valtaosa lasten kivusta on akuuttia. Syynä ovat muun muassa tulehdustaudit ja traumat. (Hamunen 2009, 443.)

Lasten päivystyskäyntien tilastoiminen on vaativaa, sillä sairaalamaailma määrittelee lapsiksi kaikki alle 18-vuotiaat. Leikki-ikäisiinkin mahtuu monenlaisia, monen kokoisia ja tasoisia lapsia ja hoitajien on osattava suhtautua jokaiseen potilaan oman kehitystason mukaisesti. Lapsi on aina osa perhettään, ja päivystyksessä on tärkeää huomioida lapsipotilaan omaisten hätä ja huoli, sillä lapsen hyvinvointi on riippuvainen hänen perheensä hyvinvoinnista. (Knaapi & Mäenpää 2005, 361 - 362.)

Lapsen kohtaamiseen päivystyspoliklinikalla on varattava riittävästi aikaa, sillä lapsen haastattelu sekä valmistaminen toimenpiteisiin ja tutkimuksiin vaatii luottamuksellisen ja tuttavallisen suhteen hoitajan kanssa. On kuitenkin tärkeää tehdä sovitut toimenpiteet ripeästi ja huolellisesti ja kehua lasta niiden jälkeen. Näin epämiellyttävä ja pelottavakin tilanne ei pitkity ja lapsi saa onnistumisen kokemuksen. Vanhemmilla on oikeus olla läsnä lapsipotilasta hoidettaessa, mutta heillä on myös oikeus olla pois tilanteesta. Hoitajan on hyvä kuunnella herkällä korvalla vanhempia, jotta hän osaa ohjata avuttoman ja pelkäävän läheisen sivuun toimenpiteen ajaksi, sillä vanhemman tunne voi tarttua lapseen. Hoitaja ei saa kieltää toimenpiteen aiheuttamaa kipua, vaan hänen tulee korostaa hoidon ja kivun lievityksen näkökulmaa. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362 - 363.)

Niemi-Murola (2013, 26 - 28) kirjoittaa päivystyshenkilökunnan ja ensihoitajien kokevan vaikeiksi hoidettaviksi potilaiksi ne, joiden kanssa kommunikointi on vaativaa. Tätä tukee myös Mikkolan väitöskirjan tulos, jonka mukaan lapset yleisesti, mutta erityisesti huonokuntoiset, mahdollisesti elvytettävät lapsipotilaat aiheuttivat hoitajille pelkoa. Tutkimuksessa selviää päivystyshenkilökunnan selviytymiskeinojen olevan muun muassa sosiaalisia eli keskustelua työyhteisössä ja puolison kanssa sekä työnohjauksellisia. Välttämiskäyttäytyminen on tutkimuksen mukaan melko harvinaista. Henkilökunta toivoo lisää resursseja sekä ammattitaitoisia, perehdytettyjä kollegoita tueksi pelottaviin tilanteisiin. (Mikkola 2013, 60 - 65, 95 - 107.)

Meilahden sairaalan päivystyksestä tehty tutkimus paljasti, että kivun vuoksi sairaalaan tulevat potilaat saivat voimakkaitakin kipulääkkeitä, mutta kipua ei mitattu eikä edes kirjattu. Toisaalta samassa tutkimuksessa ilmeni kipumittauksen jälkeen potilaiden saavan asianmukaista lääke- ja kivunhoitoa. Kivunhoidon edellytyksenä onkin kivun tuleminen hoitajien tietoon. Yleisesti hoitohenkilökunta arasteli kipulääkkeiden antamista peläten haittavaikutuksia

sekä diagnoosin viivästymistä. Meilahden päivystyksen haasteiksi tutkimuksessa ilmenivät kivun huomaaminen, mittaaminen, lääkkeen valinta sekä sopivan annoksen löytäminen. Kaikkein tähän kuitenkin loppupäätelmässä osaratkaisuksi nähtiin koulutuksen lisääminen. Tehokainta se olisi työpaikalla ja -ajalla tapahtuvana. (Niemi-Murola 2013, 26 - 28.)

3.2 Lasten tyypilliset päivystysasiat Hyvinkäällä

Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikka on tilastoinut lapsipotilaidensa käyntejä. Vuoden aikana lapsia käy poliklinikalla noin 10 000, mikä on noin 20 % kaikista päivystyspotilaista. Vuonna 2012 Hyvinkään päivystyksessä hoidettiin eniten triage-kiireellisyysluokaltaan luokan C lapsipotilaita. Näitä potilaita oli 483. Toiseksi eniten, 58 potilasta, oli luokassa B ja lähes yhtä paljon, 57 potilasta, luokassa D. Kiireisintä hoitoa vaativia potilaita oli vain yksi, eikä E-luokan potilaita ole päivystyksessä. Lapsipotilaita tulee päivystykseen keskimäärin 30 vuorokaudessa, mutta määrä vaihtelee 15:n ja 60:n välillä vuodenaikoihin liittyvien seikkojen, kuten epidemioiden ja siitepölytilanteiden mukaisesti. Kiireisimmät ajat ovat perjantai- ja maanantaiaamut. YLE-lääkäri hoitaa potilaista 56 %, YLE-hoitaja 13 %, lastenlääkäri 21 %, lastenkirurgi 9 % ja kirurgi 1 %. Potilaista 3-vuotiaita on vuonna 2012 ollut n. 650 ja määrä laskee iän noustessa tasaisesti. 6-vuotiaita on n. 400 potilasta. Taulukosta 1 nähdään Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikan lapsipotilaiden diagnoosiluokat. Eniten hoitoa tarvitaan vammojen ja myrkytysten sekä hengityselinten sairauksien hoitamiseen. (Rikkilä-Kettunen, E. 2013.)

Tartunta- ja loistaudit	45
Kasvaimet	1
Veren ja verta muodostavien elinten sairaudet	3
Umpieritys, ravitsemus ja aineenvaihdunta	8
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	6
Hermoston sairaudet	7
Silmän ja sen apuelinten sairaudet	3
Korvan ja kiertoläskkeen sairaudet	22
Verenkiertoelinten sairaudet	2
Hengityselinten sairaudet	123
Ruuansulatuselinten sairaudet	21
Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	14
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	22
Virtsan- ja sukupuolielinten sairaudet	38
Eräät perinataalikauden aikana alkaneet tilat	9
Epämuotoisuuden ja kromosomipoikkeavuudet	1
Muualla luokittelemattomat oireet	81
Vammat ja myrkytykset	172
Terveydentila ja yhteydenotot terveydenhoitoon	19
Vammojen, sairauksien ja kuoleman ulkoiset syyt	0

Taulukko 1: Hyvinkään sairaalan päivystyksen lapsipotilaiden diagnoosiluokitukset ja käyntimäärät v. 2012 (Rikkilä-Kettunen, E. 2013)

4 Tutkimuksen toteutus ja analyysi

4.1 Aineistonkeruumenetelmä, tutkimuskysymykset ja kohderyhmä

Aineiston keräämisen menetelmäksi valikoitui tutkimuksen luonteen perusteella puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu. Siinä kysymykset voidaan esittää haastateltaville samassa muodossa ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti ja vastausten sisällä voidaan käydä vapaamuotoisempaa keskustelua. Kysymysten esittämisjärjestystä voi tarvittaessa muuttaa. Teemahaastattelu sopii menetelmäksi, kun halutaan selvittää, mitä joku jostakin ajattelee tai miten toimii. Haastattelu motivoi vastaajaa kyselylomaketta paremmin vastaamaan, sillä tällöin vastaajalle välittyy tunne, että omalla vastauksella on merkitystä sekä vastaajan ajatusten ja kokemusten arvokkuudesta ja vaikutusmahdollisuuksista. (Eskola & Vastamäki 2010, 24 - 26.)

Kohderyhmänä oli neljää hoitajaa, jotka työskentelevät lastenosastolla sekä päivystyksessä ja osallistuvat siellä erityisesti lapsipotilaiden hoitoon. Hyvinkään sairaalassa lastenosastolta tulee iltavuorosta hoitaja päivystykseen vastaamaan lapsipotilaista. Kaikki päivystyksen hoitajat kuitenkin hoitavat tarvittaessa lapsipotilaita. Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina, sillä hoitajan kokemus on aina yksilöllinen ja yksilöhaastattelussa sain varmistettua saavani henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia. Opinnäytetyöni tutkimuksen haastatteluosuus toteutettiin joulukuussa 2014 Hyvinkään sairaalan lastenosastolla. Lastenosaston sairaanhoitaja, joka on toiminut yhteyshenkilönäni, kertoi minulle päivän, jolloin työvuorossa on useita päivystysvuoroja tekeviä sairaanhoitajia. Haastattelin näistä hoitajista neljää ja nauhoitin haastattelut. Jaoin haastattelun kolmeen teemaan, kivun tunnistamiseen, arvioimiseen ja hoitamiseen. Haastattelurunko on liitteenä. (Liite 1.)

Tutkimuskysymykseni olivat:

- Millaisia kokemuksia lastensairaanhoitajalla on leikki-ikäisen kivun tunnistamisesta päivystyksessä?
- Millaisia kokemuksia lastensairaanhoitajalla on leikki-ikäisen kivun arvioimisesta päivystyksessä?
- Millaisia kokemuksia lastensairaanhoitajalla on leikki-ikäisen kivun hoitamisesta päivystyksessä?

Päivystyksessä tehdään paljon opinnäytetöihin liittyviä tutkimuksia, joten hoitajat ovat osastonhoitajan mukaan väsähtäneet lomakkeisiin vastaamiseen. Kyselyn vastausprosentti ei siis todennäköisesti olisi ollut riittävä, joten halusin varmistaa saavani haluamani tiedot ja päätin

toteuttaa tutkimuksen käyttäen teemahaastattelua. Pohdin parihaastattelun ja yksilöhaastattelun välillä, mutta päädyin kuitenkin yksilöhaastatteluun kokemattomuuteni vuoksi tutkimustuloksen luotettavuuden maksimoimiseksi.

4.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Hirsjärvi ja Hurme (2000) kehottavat joko litteroimaan haastattelut tai tekemään päätelmät suoraan tallenteesta. Suora päätelmien teko on tehokas ratkaisu, mikäli aineistoa ei ole kertynyt valtavia määriä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarpeellista haalia valtavaa aineistoa, vaan suppeampikin riittää, kunhan tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 75, 135.) Itse noudatin tätä ohjetta, ja otokseni oli neljä sairaanhoitajaa. Käytin yhdistelmää litteroimisesta ja suorasta päätelmien tekemisestä. Nauhoitin haastattelut ja litteroin niistä kohdat, joissa haastateltava vastaa selkeästi tutkimukseni tulokseen vaikuttaviin asioihin. Jotta tulos on mahdollisimman tuore ja haastattelutilanne hyvin muistissa, tein litteroinnin mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen.

Vastausten analysoimiseen käytin induktiivista sisällönanalyysiä, jossa saatu materiaali tiivistetään yleistettäväksi kuvauksiksi tutkituista ilmiöistä. Ilmiöitä verrataan ja niiden väliset yhteyden nostetaan esille ja käsitteellään. Ensimmäinen vaihe on tutustua materiaaliin induktiivisen päättelyn avulla. Aineistonpelkistämisaikavaiheessa materiaalilta kysytään tutkimuskysymyksiä, joista ryhmitellään yhtäläisyydet ja erot. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24 - 28.)

Kivun tunnistaminen	-visuaaliset keinot	-ilmeet -eleet -väri -liikkeet
	-verbaalit keinot	-itku -sanat -hiljaisuus
	-vaisto	-intuitio
Kivun arvioiminen	-visuaaliset keinot	-liikkeet vs. liikkumattomuus -aristaminen -ilmeet
	-mittarit	-kipumittarit -pulssin seuranta -sanallinen arvio
	-huoltajat	-vanhemman näkemys
Kivun hoitaminen	-lääkkeelliset keinot	-puudutteet -kipulääkkeet
	-lääkkeettömät keinot	-lohduttaminen -rauhottaminen -motivointi -ajatusten ohjaaminen muualle -selittäminen -vanhemman tukeminen

Taulukko 2: Termien pelkistäminen

5 Tutkimustulokset

5.1 Kivun tunnistaminen

Sairaanhoitajien kokemukset lapsen kivun tunnistamisessa olivat melko yhteneviä. Hoitajilla on visuaalisia keinoja tunnistaa kipua, kuten ilmeiden, eleiden, kasvojen värin sekä olemuksen tulkitseminen. He päättelivät kivuliaisuutta myös lapsen liikkeistä tai liikkumattomuudesta. Lapsi voi ilmaista kipuaan verbaalisti itkulla, älähtelyllä tai sillä, ettei sano mitään. Käsitteilyarkuus ja jonkin kohdan aristaminen ovat selkeitä merkkejä hoitajalle kivusta. Lapsi saattaa myös kertoa itse kivusta jossain tiettyssä kehon osassa. Kolme neljästä haastatellusta hoitajasta ilmaisi kivun tunnistamisen olevan vaikeaa. Hoitajat kertoivat näin:

”Lapsi saattaa pelätä, että jotain pahaa tapahtuu, jos kertoo että sattuu, ja on siis ihan hiljaa.”

”Pieniä vihjeitäkin pitää huomioida. Sanojen takaa pitää tulkita eleitä, ilmeitä, tekoja ja tekemättä jättämisistä.”

5.2 Kivun arvioiminen

Lastensairaanhoitajat kokivat kivun arvioimisen melko haastavaksi, sillä kipukokemus on niin yksilöllinen. Kivun määrää arvioidaan katsomalla lasta. Kaikki haastatellut hoitajat käyttivät kivun arvioimisessa apunaan lapsen vanhempia, mikäli se oli mahdollista. Hoitajat kuvasivat kokemuksiaan muun muassa näin:

”Vanhemmat on oman lapsensa asiantuntijoita.”

”Jos vanhemmat on mukana, niin kyllä mä käytän hyväksi niiden tietoja.”

Kolme neljästä haastateltavista hoitajista käytti kivun arvioimisessa kipumittareita. Tulos oli yhdelle hoitajalle henkilökohtainen tieto, jota ei kirjata, mutta kaksi myös kirjasi tulokset. Hoitajat myös tulkitsivat kliinisesti potilaan kipuviestejä, esimerkiksi pulssiseurannan avulla.

”Enemmän se kertoo mulle siitä kivun määrästä.”

”Kirjaan mä sen arvon, jos jonkun järkevän saan.”

Kipumittareina on käytössä kasvokuvamittari tai numeraalinen asteikko. Puolet hoitajista kertoi kivun arvioimisen olevan haasteellista. Haasteita hoitajat kuvasivat seuraavin ilmauksin:

”Löydetään semmonen mittari, joka sopii sille lapselle. Ei se ole sanottu, että pieni lapsi haluis näyttää hymy- tai surunaamaa.”

”Joku lapsi näyttää kipeeltä, muttei näytä sitä ja toinen ei näytä yhtään kipeeltä, mut näyttää mittarin maksimia.”

5.3 Kivun hoitaminen

Kivunhoito on haastateltujen hoitajien mukaan yksi ensimmäisistä asioista, joita huomioidaan lapsen tila huomioiden. Kaikki hoitajat kertoivat lääkitsevänsä lasta peruskipulääkkeillä herkästi. Hoitajat myös pyytävät lääkäriltä vahvempia kipulääkkeitä, jos katsovat sen tarpeelliseksi. Hoitajat puuduttavat aina, kun se on mahdollista. Yksi neljästä hoitajasta koki hyvän kivunhoidon tuovan lisähaastetta hoitamiseen, mutta kaikki neljä vaikuttivat itsevarmoilta kivunhoitajilta. Lääkkein hoitamista he kuvasivat seuraavasti:

”Kipu ja kuume kulkee aika monesti käsi kädessä ja ne hoidetaankin käsi kädessä.”

”Ajoissa pyritään laittaa EMLA:t paikoilleen.”

”Jos vähänki tulee tunne, että tää on jostain kohti kipee, niin kyl mä herkästi annan näitä perus kipulääkkeitä.”

Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja haastatelluilla hoitajilla oli runsaasti. Vanhemmat ovat tärkeä väylä lapsen rauhoittamiseen, ja siksi vanhemmat huomioidaan:

”Huomioin vanhemmat, jotta ne jaksaa olla lapselle läsnä.”

”Rauhottelen vanhempia, ettei stressi tartu lapseen.”

Syli, kosketus, varma ote ja olemuksella rauhoittaminen toistuivat hoitajien vastauksissa. Myös ajatusten vieminen muualle, ymmärtäminen ja lohduttaminen ovat hoitajien keinoja hoitaa kipeää lasta. Ajatuksia ohjataan lelujen avulla ja juttelemalla. Motivoimalla lasta saadaan myös vähennettyä kipukokemusta. Motivoijana voivat olla kivuttomampi olotila tai tarra, jonka saa heti palkinnoksi.

Hoitajat myös kertoivat pitävänsä tärkeänä sitä, että lapselle kerrotaan mitä tapahtuu, milloin ja aiheuttaako toimenpide kipua. Yksi hoitaja kuvaili toimintaansa näin:

”Pyritään selittää lapselle ikätason mukaisesti mitä tapahtuu ja olemaan rehellinen, et satuuks se vai ei.”

Kysyin toteutuuko kivuttomuutta lapsipotilaille vaativa Lasten oikeuksien julistus Hyvinkään sairaalan päivystyksessä. Kaikki hoitajat kokivat sen toteutuvan realismin rajoissa. Jos kipua on aikaa hoitaa, se hoidetaan, mutta toimenpiteiden tekemistä ei välttämättä voida tai haluta viivästyttää kivunhoidon vuoksi.

”Kivunhoito huomioidaan aina, mahdollisuuksien mukaan.”

”Nykyään menee paremmin ku meitä (lastensairaanhoitajia) on siellä (päivystyksessä). Aikaisemmin oli huonommin.”

”Kiireessä ei toteudu, jos osastolla tai potilaalla on kiire. Mut paljonhan me edelleen toimenpiteitä ihan vaan, kylmiltään.”

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöhöni liittyvä tutkimus perustui kirjallisuuteen, johon perehdyin ennen tutkimuksen tekoa. Lähteinä käytin kirjallisuutta niin perinteisessä kuin modernissakin muodossa internetin kautta. Vieraskielistä lähdekirjallisuutta käytin niukasti, sillä katson oman kielitaitoni olevan niin suppea, ettei se täytä luotettavuuden rajoja. Lähteet valitsin huolellisesti ja lähdekritiikin huomioiden. Julkaisuaajankohdat pyrin pitämään luotettavan tuoreina, mikäli se oli mahdollista. Lähdemerkinnät ovat asianmukaiset ja ne lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyöni perustuu tieteelliselle käytännölle, jolloin se on toteutettu rehellisesti, huolellisesti ja kriittisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa negatiivisesti se, että haastattelin vain neljää hoitajaa. Jos toinen tutkija haastattelisi toiset neljä, vastaukset eivät välttämättä menisi täsmälleen samoin, sillä kyseessä olivat näiden hoitajien henkilökohtaiset kokemukset. Uskon kuitenkin, että samoja hoitajia tutkimalla tulokset olisivat verrattain samat. Tutkimustulosta ei siis voida pitää yleistettävänä, mutta suuntaa se antaa kyllä. Vaikka en pidä tulosta hyvästä kivunhoidosta näin pienellä otannalla kovin luotettavana, tietyissä osa-alueissa sama vastaus koski kaikkia vastaajia. Esimerkiksi kaikki neljä hoitajaa kertoivat kivunhoidon olevat tärkeä

ja ensisijainen asia lapsen kokonaisvaltaisessa hoitamisessa ja sen huomioimisen heti lapsen tilan salliessa toteutuvan hyvin. Aikaisempiin tutkimuksiin viitaten kaikkien hoitajien olisi hyvä kirjata arvio kivun määrästä. Tämä antaisi jatkohoitoa toteuttaville tietoa kivunhoidon vasteesta ja lapsen kivun määrän muutoksista.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009, 4) ohjeistaa tutkimuksen tekijää huomioimaan tutkimusta tehdessä vapaaehtoisuuden, eli vastaamiseen ei voi pakottaa, tutkimuksesta kertomisen sekä anonymiteetista ja aineiston hävittämisestä huolehtimisen. Kerroin haastatteluiden aluksi haastateltaville vapaaehtoisuudesta ja hävittäväni äänitteet heti, kun se on mahdollista. Kerroin myös tutkimukseni tarkoituksesta ja sen vaiheista. Tällöin tutkimus toteutui eettisesti ja luotettavasti.

Lapset tutkimuksen kohteena ovat haavoittuvia ja heidän tutkimiseensa tarvitaan aina huoltajalta lupa. Tästä johtuen tutkimukset usein koskevat aikuisia. (Mäkelä 2010, 68.) Myös tämä tutkimus kohdistettiin tästä syystä aikuisiin, sillä mikäli tutkimus olisi kohdistunut lapsipotilaisiin, olisi tarvittu lupa niin HUS:n eettiseltä neuvostolta kuin lasten vanhemmiltakin.

6.2 Tulosten tarkastelu

Kaikki haastatellut hoitajat kokivat lasten kivunhoitotilanteen parantuneen Hyvinkään sairaalan kiinnitettyä siihen erityistä huomiota. Hoitajat olivat melko tyytyväisiä tai tyytyväisiä kivunhoitotaitoihinsa, mutta haastateltaessa kaikkia teemoja kuvattiin haastaviksi. Kenenkään hoitajan mielestä sekä tunnistaminen, arvioiminen että hoitaminen ei ollut haastavaa, vaan yhdelle tunnistaminen, toiselle arvioiminen ja kolmannelle hoitaminen oli vaikeaa. Tämä tulos vastaa aikaisempaa tutkimusta, jossa kuvataan kivunhoitotaidon olevan sairaanhoitajan henkilökohtainen ominaisuus. Kukin tekee työtä omilla taidoillaan ja vahvuuksillaan. Puolet haastatelluista hoitajista oli itsevarmoja kivunhoitotaidoistaan ja toisesta puolesta jäi epävarmempi tunne. Kaikki haastatellut hoitajat olivat kokeneita lastenhoitajia, ja heillä oli vankka käytännön työkokemus teoreettisen tiedon tueksi. Hoitajien puheista voi vetää johtopäätöksen, jossa lasten hyvä kivunhoitotyö kokonaisuutena on henkilökohtaisten ominaisuuksien ja ammattitaidon summa.

Lapsipotilaiden kivunhoito Hyvinkään sairaalassa on tämän tutkimuksen perusteella hyvää. Kaikki hoitajat huolehtivat kipulääkityksestä jo ennen lääkärin tutkimusta, mikäli se on mahdollista. Hoitajat pyrkivät lieventämään kiputuntemusta myös lääkkeettömin keinoin, eivätkä anna lääkkeitä, jos psyykkiset keinot kivunlievitykseen ovat riittävät. Hoitajat huomioivat hienosti vanhemmat sekä tiedostavat vanhemman stressitilan vaikutukset lapseen ja kivun määrän tuntemiseen. Tutkimuksen perusteella yksi harvoista epäkohdista on epäjärjestelmällinen kirjaaminen. Sen tuleminen ilmi on tämän opinnäytetyön hyödyllisimpiä tuloksia. Toki leikki-

ikäisten lasten kivunhoidon hyvä laatu on myös hyödynnettävä tieto, mutta hoitajien kokemuksen haasteellisuudesta on tärkeä tiedostaa, jotta he voisivat saada lisäkoulutusta ja sen ansiosta lisää tietoa ja taitoa omaan heikkoon kohtaansa.

Opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen laatiminen oli minulle varsin mielekästä. Jälkikäteen harmittaa, etten noudattanut ohjaavan opettajan kehotusta toteuttaa opinnäytteeni laajana kirjallisuuskatsauksena, sillä sen tekeminen olisi ollut minulle luontaisempaa ja elämäntilanteeseeni paremmin sopivaa. Nyt aikatauluttaminen ja yhteydenpito usean tahon kanssa olivat ajoittain työläitä ja työn tekeminen venyi reilusti yli oman aikatauluni.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotukseni on tehdä potilaiden ja vanhempien näkökulmasta tutkimus, joka selvittää sekä kuvaa, miten he kokevat kivunhoitotyön päivystyksessä. Toinen jatkotutkimusehdotus on tutkia laajemmalla otannalla päivystyksessä toimivien lastensairaanhoitajien kokemuksia lasten kivunhoitotyöstä. Myös tavallisten päivystyksen sairaanhoitajien kokemukset samasta aiheesta olisivat mielenkiintoinen tutkimuskohde.

Lähteet

Painetut lähteet

Axelin, A. 2012. Pohjoismainen näkökulma lasten kivun hoitoon. Kipuviesti 2. 56 - 57.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. painos. Helsinki: WSOYpro.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa (toim.) J. Aaltola & R. Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus. 24 - 42.

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Helsinki: WSOY.

Hamunen, K. 2009. Lapsen kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim. 443 - 451.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Honkanen, V. & Tamm, K. 2005. Lapsen kipu ja sen hoito lasten reumatologin näkökulmasta. Kipuviesti 1. 16 - 18.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Palo, R. & Vuori, A. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset 1999. Helsinki: Hygieia, Kirjayhtymä.

Kankkunen, P. 2003. Parents` perceptions and alleviation of children`s postoperative pain at home after day surgery. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Knaapi, K. & Mäenpää, I. 2005. Yleisimmät potilasryhmät sairaalan päivystyspoliklinikalla: Lapsi ja nuori päivystyksessä. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi. 361 - 373.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi. 70 - 74.

Laaksonen, C., Aromaa, M. & Salanterä, S. 2009 Lapsen kipu ja elämänlaatu. Kipuviesti 1. 38 - 39.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 / 785.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkanen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21 - 43.

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Niemi-Murola, L. 2013. Päivystyspotilaan onnistunut kivun hoito on monen asia summa. Kipuviesti 1. 26 - 28.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Pyykönen M-R. 2007. Draamaleikki- vaihtoehtoinen väline lasten kivun ja pelon lievitykseen sairaalaympäristössä. Kipuviesti 1. 32 - 35.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Hygieia, Tammi.

Salanterä, S. 2005. Uutta ja vanhaa lasten kivun hoitotyöstä. Kipuviesti 1. 36 - 37.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Salanterä, S. 2008. Akuutin toimenpiteeseen liittyvän kivun arviointi - lyhyt oppimäärä. Kipuviesti 1. 38 - 39

Sillanpää, K. 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa P. Holström, M. Kuisma, J. Nurmi, K., Porthan & T. Taskinen (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Vainio, A. 2009. Teoksessa (toim.) Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohdista. Teoksessa (toim.) Koponen, L. & Sillanpää, K. Potilaan hoito päivystyksessä. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Zempsky, W., Robbins, B. & Richards, P. A. 2008. Novel Neele-Free Power Lidocaine Delivery System for Rapid local analgesia. Pediatrics.

Sähköiset lähteet

Definition of Pain. 2014. International Association for the Study of Pain. Viitattu 10.10. 2014. <http://www.iasp-pain.org/index.aspx>

Lasten ja nuorten päivystys. 2013. Viitattu 12.11.2013. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/lapset-ja-nuoret/Sivut/default.aspx>

Lasten oikeuksien julistus. 1959. UNICEF. Viitattu 7.11.2013 http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus.

Mäkelä, K. 2010. Alaikäisiä koskevan yhteiskunta- ja käyttäytymistieteelliset tutkimuksen eettinen ennakkosääntely. Teoksessa Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K (toim.) Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusseura. Viitattu 14.4.2015. http://www.thl.fi/attachments/mergo/M%C3%A4kel%C3%A4_2010.pdf

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 12.11.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 11.2.2015. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Julkaisemattomat lähteet

Rikkilä-Kettunen, E. Sähköposti, saatu 22.10.2013.

Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelurunko.....	27
------------------------------------	----

Liite 1 Teemahaastattelurunko

1. Tunnistaminen

-Millaisia kokemuksia sinulla on leikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisesta?

-Mistä tunnistat kivun?

-Millaiset resurssit päivystyksessä on tunnistaa kipua?

Arvioiminen

-Millaisia kokemuksia sinulla on leikki-ikäisen kivun arvioimisesta päivystyksessä?

-Miten kipua arvioit? (Sanallisesti, mittarilla - millaisella, kirjaatko tulosta)

-Kuinka tyytyväinen kykyysi arvioida kipua?

Hoitaminen

-Millaisia kokemuksia lastensairaanhoitajalla on leikki-ikäisen kivun hoitamisesta päivystyksessä?

-Miten hoidat kipua? (Konkreettiset keinot)

-Millaisena kivunhoitajana itseäsi pidät?

-Lasten oikeuksien julistuksessa vaaditaan lapsipotilaille kivutonta hoitoa ja tutkimista. Miten tämä toteutuu Hyvinkään sairaalan päivystyksessä?